

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

**OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI PER L'ANNO 2018
DI CUI AL PUNTO 8. DELL'A.I.R. 2016-2018 DEL 21.12.2015**

Fermi restando i principi di appropriatezza clinica di cui al punto 5) dell'A.I.R. 2016-2018, considerate le problematiche relative alla privacy in via di definizione, vengono di seguito declinati per l'anno 2018 gli obiettivi di cui al punto 8. dell'A.I.R. 2016-2018 del 21.12.2015.

Si premette che, per poter accedere al sistema incentivante di questi obiettivi, è necessario aver aderito ad una A.F.T..

ANNO 2018

Azioni	Indicatori	Standard	Incentivo per assistito/anno
A) MEDICINA D'INIZIATIVA. Perseguire nel 2018 l'obiettivo sul paziente diabetico di cui al punto 1, più uno di quelli previsti al punto 2, da concordare in sede di Comitato Aziendale: in caso di mancata scelta l'obiettivo da perseguire è quanto indicato al punto 2c. Nella stessa sede, in relazione alla rilevanza aziendale dei singoli progetti, potranno essere rideterminati i pesi attribuiti agli obiettivi previsti in questa sezione.			€ 2,50
1 - Diabete	Diabete: l'indicatore comprende n. 5 esami di monitoraggio. Esecuzione di: 1) almeno 1 HbA1c nel 2018; 2) almeno 1 profilo lipidico nel 2018; 3) almeno 1 microalbuminuria* nel 2018; 4) almeno 1 creatininemia o creatinina clearance nel 2018;	a. L'obiettivo si intende raggiunto se la percentuale di almeno 4 esami sui 5 dell'indicatore tra i pazienti diabetici del MMG è migliorata nel 2018 rispetto al 2017 (per il fundus nel biennio 2017-2018 rispetto al 2016-2017) oppure la copertura percentuale dei singoli esami è > dei seguenti valori: HbA1c ≥ 73,8%; Microalbuminuria ≥ 44,7%; Creatininemia ≥ 70,7%; Profilo lipidico ≥ 69,6%; Fundus (biennio) ≥ 42,1%. b. Per pazienti diabetici si intendono quelli in carico al MMG al 31 dicembre dell'anno precedente. La base dati viene fornita dal Servizio Epidemiologia della Regione utilizzando il Registro Regionale Diabete Mellito. c. Poiché alcune prestazioni potrebbero essere effettuate al di fuori del SSR, al	€ 1,50

	5) almeno 1 fundus oculi nel biennio 2017-2018.	momento della valutazione il MMG potrà integrare il registro con i dati in suo possesso per i pazienti già presenti nel registro stesso (sempre relativamente agli assistiti al 31 dicembre dell'anno precedente). I dati potranno essere verificati a campione da parte della Direzione distrettuale in collaborazione con l'U.D.M.G.	
* Poichè la semplice concentrazione di albumina nelle urine espressa in mg/dl su urine raccolte al mattino può essere influenzata da diverse variabili compreso il grado di idratazione, le modalità di espressione indicate dalla letteratura per questo parametro sono 3: 1) Raccolta nelle 24 ore (microalbuminuria espressa in mg/24 ore); 2) Raccolta minutata notturna (AER: albumin excretion rate, espressa in mcg/min); 3) Rapporto albuminuria/creatininuria su un campione casuale di urine (ACR: albumin/creatinine ratio), peraltro il test maggiormente affidabile.			
2 a- Anziani fragili o vaccinazione in soggetti a rischio	Anziani fragili: da definire in sede aziendale entro il 30/04/2018.	Anziani fragili: definizione in sede di Comitato aziendale e svolgimento di un progetto capace di intercettare la fragilità nei soggetti anziani.	
2b - Percorsi cronicità (es. Gestione paziente ad alto rischio cardiovascolare, Scompenso Cardiaco, BPCO, promozione salute)	Percorsi da definire in sede aziendale entro il 30/04/2018.	Definizione in sede di Comitato aziendale di un progetto relativo a una patologia cronica epidemiologicamente rilevante nel proprio territorio e sua attuazione.	€ 1,00 (va eseguito 1 dei 3 progetti)
2c - Vaccinazioni in categorie a rischio	Vaccinazione nei pazienti diabetici di età inferiore ai 65 anni **	Percentuale di pazienti diabetici vaccinati con antinfluenzale e/o antipneumococcica maggiore o uguale al 40%	
B) PREVENZIONE			€ 1,50
Supporto dei programmi di prevenzione regionale	1 - Supporto agli screening oncologici	a. L'obiettivo si intende raggiunto se i tassi di copertura degli screening oncologici del cancro della mammella e del colon retto è migliorato rispetto all'anno precedente (anche considerando i casi di accertamento opportunistico).	€ 0,50

		b. L'obiettivo si intende comunque raggiunto anche se il tasso di copertura di cui al punto a. è conseguito per uno solo dei due screening. c. In caso di conseguimento delle seguenti misure: mammella=70%; colon retto=65%, l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente. d. Il peso dell'indicatore va equamente ripartito tra i due screening (Euro 0,25 + Euro 0,25).	
	2 - Campagne vaccinali rivolte agli anziani **	a. L'obiettivo si intende raggiunto qualora il livello di performance tra i cittadini di età ≥ 65 anni candidati alla vaccinazione antinfluenzale 2018-2019 sia più elevato rispetto all'anno precedente. b. In caso di conseguimento della copertura del 70%, l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente. c. Per quanto riguarda la vaccinazione antipneumococcica l'obiettivo si intende raggiunto qualora la percentuale dei soggetti vaccinati sia aumentata rispetto all'anno 2017 tra i cittadini di età ≥ 65 anni. d. I pesi delle due vaccinazioni sono: - antinfluenzale (€ 0,50); - antipneumococcica (€ 0,50).	€ 1,00
C) GOVERNO CLINICO			€ 2,00
Appropriatezza a uso farmaci, specialistica	1 - Rispetto tassi regionali standardizzati pazienti residenti in Friuli Venezia Giulia. Anche per l'anno 2018 viene esclusa la mobilità	a. L'obiettivo si intende raggiunto qualora le misure standardizzate secondo le modalità in uso alla regione siano inferiori rispetto all'anno precedente (per la farmaceutica almeno del 2%): 1. dei livelli della spesa farmaceutica	

	extraregionale per il calcolo dei tassi.	convenzionata netta (peso=€ 1,00); 2. del numero di prestazioni per abitante di medicina specialistica esclusi gli esami di laboratorio (peso=€ 0,50); b. Inoltre si prevedono ulteriori € 0,50 in caso che i valori raggiunti dal singolo MMG per gli obiettivi di cui ai punti a1 e a2 siano inferiori alla media aziendale. In sede di comitato aziendale ex art. 23 il peso dei due indicatori possono essere variati c) metodo di calcolo Gli intervalli delle misure di cui agli indicatori dei punti a1), a2) di questa sezione sono calcolati come segue. - Per quanto riguarda il punto a1) – farmaceutica, volumi $\leq$ al 10° percentile implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2017; volumi $\geq$ 80° percentile implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di miglioramento rispetto al 2017. - Per quanto riguarda il punto a2) – specialistica, volumi $\leq$ 25° percentile implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2017; volumi $\geq$ 75° percentile implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di miglioramento rispetto al 2017. d) L'obiettivo sulla spesa farmaceutica può essere sostituito dall'obiettivo sull'uso di sette farmaci elencati nell'allegato 1), che si intende raggiunto qualora i valori indicati vengano raggiunti per almeno 4 farmaci su 7.	
--	---	--	--

A

G

A

ore

///

D) INFORMATIZZAZIONE	€ 2,00
Le parti si impegnano a trovare un accordo per l'anno 2018 entro e non oltre il 15/04/2018	
TOTALE	€ 8,00

**Con riferimento all'Area 2, obiettivo 2, lettera a) Vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica della DGR n. 269/2006, AIR Regionale, si precisa che viene mantenuto il compenso previsto per ciascuna prestazione ma che gli euro 2,00/vaccinazione per il conseguimento dell'eccellenza vanno ricompresi negli obiettivi del presente accordo

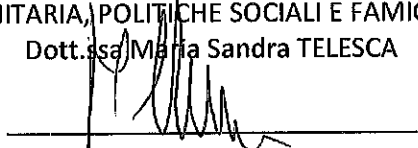
Tali incentivi vanno divisi in due parti: il 70% del totale è collegato alla performance individuale, il rimanente 30% al risultato ottenuto dall'AFT di appartenenza.

La retribuzione degli obiettivi dell'anno 2018 dovrà avvenire entro il mese di giugno dell'anno 2019 ad avvenuta verifica dei risultati raggiunti.

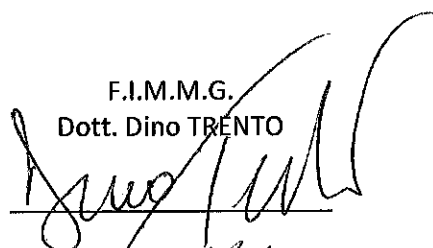
L'accertato mancato raggiungimento degli obiettivi, comporta il trascinarsi delle somme non utilizzate, che incrementano la disponibilità nel successivo esercizio per ulteriori obiettivi.

Per il 2017, a parziale modifica di quanto precedentemente determinato, vista la non disponibilità nel portale della continuità assistenziale dei dati individuali che non ha permesso ai MMG di richiamare le persone per gli screening oncologici, il target è ridotto al 65% per lo screening della cervice e della mammella. Un tanto in quando è stimata nel 5% la percentuale di dati immessi nel 2016 dai MMG.

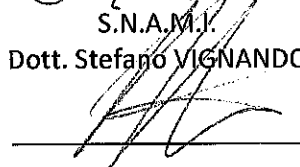
L'ASSESSORE ALLA SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO
SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA
Dott.ssa Maria Sandra TELESCA



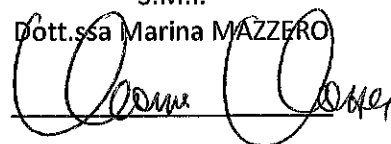
F.I.M.M.G.
Dott. Dino TRENTI



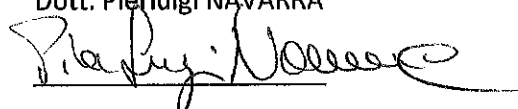
S.N.A.M.I.
Dott. Stefano VIGNANDO



S.M.I.
Dott.ssa Marina MAZZERO



INTESA SINDACALE
Dott. Pierluigi NAVARRA



OBIETTIVO FARMACEUTICA	
INDICATORE (Calcolato sulla farmaceutica convenzionata)*	Standard
Consumo pro capite di farmaci inibitori di pompa protonica L'indicatore misura il consumo (unità posologiche) pro capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP).	Valore 2018<2017 Oppure, <25 u.p. per assistito (Linee per la gestione 2018)
Consumo di sartani sul totale della classe C09 L'indicatore misura il consumo (numero di confezioni) di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati (ATC II C09C e C09D) rispetto al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina".	Valore 2018<2017 Oppure, ≤30% (Linee per la gestione 2018)
C09CA – Antagonisti dell'angiotensina II, non associati (sartani) Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF – Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C09CA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C09CA).	Valore 2018>2017 Oppure, ≥97,5% (Linee per la gestione 2018)
C09DA – Antagonisti dell'angiotensina II associati a diuretici (sartani+diuretici) Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF - Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C09DA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C09DA).	Valore 2018>2017 Oppure, ≥96,0% (Linee per la gestione 2018)
C10AA – Inibitori della HMG COA reduttasi (statine) Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF – Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C10AA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C10AA).	Valore 2018>2017 Oppure, ≥87,0% (Linee per la gestione 2018)
Miglioramento aderenza alle terapie con statine % di abbandono di pazienti in terapie con statine L'indicatore misura la percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine (ATC= C10AA) all'anno, rispetto al totale di utenti che consumano questi farmaci.	Valore 2018<2017 Oppure, < 9,8*
% di pazienti trattati con metformina L'indicatore viene calcolato rapportando il numero di utilizzatori di metformina o sue associazioni (almeno 1 prescrizione nel periodo in esame) sul totale degli utilizzatori di ipoglicemizzanti nel periodo (convenzionata+dpc)*	Valore 2018>2017 Oppure, >80%

L'ASSESSORE ANZIANO

IL SEGRETARIO GENERALE